



**Universidad  
Zaragoza**



## **TRABAJO FIN DE GRADO**

# **AJUSTE PSICOSOCIAL DEL PACIENTE GRAN QUEMADO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**The psychosocial adjustment of the  
severely burned patient. Bibliographic review**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2018/2019

**Autora: Alba Santacruz Rosa**

**Tutora: Leticia Allué Sierra**

**Universidad de Zaragoza**

**Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca**

# ÍNDICE

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	3
OBJETIVOS .....	5
Objetivo general: .....	5
Objetivos específicos: .....	5
METODOLOGÍA.....	5
Estrategia de Búsqueda y selección de los artículos: .....	5
DESARROLLO .....	14
Aspectos psicosociales en el paciente gran quemado .....	14
Calidad de vida tras las quemaduras .....	18
Actuación de los profesionales sanitarios y papel de enfermería .....	19
CONCLUSIONES .....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS .....	27

## **RESUMEN**

**Introducción:** Las quemaduras son un problema de salud importante en el mundo. Actualmente, las técnicas han evolucionado reduciendo las tasas de mortalidad. Aún así, sobrevivir a una lesión por quemadura conlleva hacer frente no solo a cambios físicos, sino también a múltiples alteraciones psicosociales desencadenadas tras el trauma.

**Objetivo:** realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica en inglés o castellano para describir y analizar los aspectos más relevantes acerca del ajuste psicosocial del paciente gran quemado.

**Metodología:** se realizó una búsqueda bibliográfica retrospectiva de los artículos en inglés o español publicados entre los años 2009 y 2019 en las bases de datos/ buscadores: PUBMED, SCIELO, DIALNET, LILACS, IBECS y ENFISPO, usando los descriptores "burns/quemaduras", "psychology/psicología", "nursing/enfermería", "social support/soporte social", "psychosocial impact/ impacto psicosocial" y "quality of life/calidad de vida". Así mismo, se realizó una búsqueda manual en la Revista ROL de Enfermería y se consultaron las páginas web de la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Nacional de Estadística.

**Desarrollo:** se seleccionaron 36 artículos, generándose 3 categorías de análisis: aspectos psicosociales del paciente gran quemado, impacto en la calidad de vida y actuación de los profesionales sanitarios y, concretamente, del personal de enfermería.

**Conclusiones:** Existen diversos factores que influyen en el ajuste psicosocial tras las quemaduras, afectando a la calidad de vida del paciente. Las necesidades psicosociales deben incorporarse como parte esencial de las estrategias sanitarias a través de un enfoque holístico y ser evaluadas durante todo el periodo de recuperación.

**Palabras clave:** "quemaduras", "psicología", "enfermería", "soporte social", "impacto psicosocial" y "calidad de vida".

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Burns are a major health problem in the world. Currently, techniques have evolved by reducing mortality rates. Even so, surviving a burn injury entails facing not only the physical changes, but also the multiple psychosocial alterations unleashed after the trauma.

**Aim:** to carry out a literature review of the scientific literature in English or Spanish to describe and analyze the most relevant aspects of the psychosocial adjustment of the burned patient.

**Methodology:** a retrospective bibliographic search of the articles in English or Spanish published between 2009 and 2019 was carried out in the databases/ search engine: PUBMED, SCIELO, DIALNET, LILACS, IBECs and ENFISPO, using the descriptors "burns /quemaduras", "psychology /psicología" , "Nursing / enfermería", "social support /soporte social", "psychosocial impact/impacto psicosocial" and "quality of life /calidad de vida". Likewise, a manual search was carried out in the Revista ROL de Enfermería and the web pages of the World Health Organization and the National Institute of Statistics were consulted.

**Development:** 36 articles were selected, generating 3 categories of analysis: the psychosocial aspects of the burned patient, the impact on the quality of life and the performance of health professionals and, especially, the nursing staff.

**Conclusions:** There are several factors that influence the psychosocial adjustment after burns, affecting the quality of life of the patient. Psychosocial needs should be incorporated as an essential part of health strategies through a holistic approach and be evaluated throughout the recovery period.

**Keywords:** "burns", "psychology", "nursing", "social support", "psychosocial impact" and "quality of life".

## **INTRODUCCIÓN**

Las quemaduras representan un importante problema de salud de dimensión mundial en la sociedad actual.

Según la OMS, se estima que las quemaduras causan alrededor de 180.000 muertes al año en el mundo. En Europa, la mortalidad atribuida a las mismas es aproximadamente de 2 por cada 100.000 habitantes. En España, según la encuesta de morbilidad hospitalaria de 2017 del Instituto Nacional de Estadística (INE), la hospitalización secundaria a quemaduras se estima en 7 casos por cada 100.000 habitantes<sup>1-4</sup>.

Tras sufrir una lesión por quemadura, el mecanismo protector natural de la piel se ve altamente comprometido y, sin una intervención sanitaria inmediata, el pronóstico resulta desfavorable.

Los cuidados y técnicas empleadas por el personal sanitario en las unidades especializadas han evolucionado considerablemente con el paso de los años, consiguiendo reducir de forma notable la tasa de mortalidad tras sufrir quemaduras<sup>5,6</sup>.

Aun así, la tasa de morbilidad continúa siendo considerable, lo que implica que el paciente quemado permanezca hospitalizado durante un periodo prolongado de tiempo<sup>7</sup>.

Años atrás, las consecuencias físicas tras la lesión, la capacidad funcional, la edad, el estado general de salud y el índice de masa corporal constituían los factores clásicos a contemplar en el abordaje de la recuperación del paciente y en la determinación de su alta hospitalaria.

En cambio, en la actualidad se ha evidenciado la necesidad de un abordaje biopsicosocial por parte de los profesionales sanitarios debido a que tanto las manifestaciones físicas como las psicosociales, pueden comprometer la calidad de vida de los pacientes.

Este abordaje debe incluir la atención médica dirigida a garantizar la supervivencia del paciente, la asistencia rehabilitadora con el objetivo de alcanzar el mayor grado posible de funcionalidad y el cuidado psicosocial en

referencia a la minimización del impacto psicológico y la integración en la nueva realidad social<sup>8-10</sup>.

Gran número de pacientes logra una recuperación funcional aceptable, pero siguen existiendo dificultades en otras áreas, ya que el trauma emocional no está relacionado exclusivamente con el tamaño o la gravedad de la quemadura<sup>11,12</sup>.

En referencia a la atención en los aspectos psicosociales, cabe señalar que gran parte de su estancia hospitalaria, el paciente gran quemado va a encontrarse en una situación de aislamiento, con un régimen de visitas restringido, que le sitúa en una condición de vulnerabilidad física y emocional. A su vez, presenta una alteración súbita de la imagen corporal que puede resultar traumática, especialmente cuando las quemaduras afectan a zonas visibles del cuerpo. Debe adaptarse a cambios permanentes en su apariencia, lo cual puede derivar en trastornos psicológicos que siguen persistiendo tras la recuperación física.

A esto, puede añadirse que multitud de pacientes tras el alta hospitalaria sufren variaciones en los roles sociales y las relaciones interpersonales, como resultado de la posible desfiguración y discapacidad presente tras la lesión, dando lugar a un sentimiento de rechazo por parte del entorno social<sup>2,7,10,13,14</sup>.

Para dirigir una adecuada intervención, resulta importante reconocer, valorar y tratar los problemas y déficits resultantes de una lesión por quemadura. Respecto al equipo multidisciplinar, el personal de enfermería ejerce un papel fundamental en el abordaje holístico del paciente gran quemado. Debido a la cantidad de tiempo que pasa en contacto directo con él y al vínculo que se crea entre ambos, pueden detectar las alteraciones emocionales y sociales consecutivas a la lesión y favorecer así la recuperación, integración y reinserción del paciente en la vida cotidiana<sup>7,14,15</sup>.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica en inglés o castellano y analizar los aspectos más relevantes acerca del ajuste psicosocial del paciente gran quemado.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar los factores que ponen al paciente gran quemado en riesgo de sufrir un desajuste psicosocial.
- Analizar el impacto de las quemaduras en la calidad de vida del paciente gran quemado.
- Determinar la actuación de los profesionales sanitarios y la implicación del personal de enfermería en el abordaje psicosocial del paciente gran quemado.

## **METODOLOGÍA**

La metodología de trabajo realizada se divide en las siguientes fases: definición de los criterios de selección, búsqueda bibliográfica de la literatura científica publicada sobre el tema, selección de los títulos y los resúmenes que cumplan con los criterios de selección que se hayan citado, revisión de los artículos (a texto completo), y finalmente, análisis y síntesis de la información obtenida.

### **Estrategia de Búsqueda y selección de los artículos:**

Se llevó a cabo una revisión de la literatura científica a través de una búsqueda bibliográfica retrospectiva en las siguientes bases de datos/motores de búsqueda: PUBMED, SCIELO, DIALNET, LILACS, IBECS y ENFISPO. El periodo de la búsqueda tuvo lugar durante los meses de enero y febrero de 2019.

Con objeto de determinar los descriptores de búsqueda a emplear, y una vez identificadas las palabras clave de los artículos primarios, se consultó la biblioteca virtual en salud obteniendo como palabras clave más adecuadas:

"burns/ quemaduras", "psychology/ psicología", "nursing/ enfermería", "social support/ soporte social", "psychosocial impact/ impacto psicosocial", "quality of life/ calidad de vida".

Se combinaron todas ellas con el descriptor "burns/ quemaduras" a través del operador booleano "AND" con el objetivo de delimitar la búsqueda al paciente quemado. Además, la estrategia de búsqueda se limitó a artículos disponibles en idioma inglés o castellano, publicados en los últimos diez años (2009-2019).

Una vez aplicados los criterios citados, se obtuvieron un total de 581 documentos que se resumen a continuación (**Tabla I**):

**Tabla I: Perfil de búsqueda**

	PUBMED	SCIELO	DIALNET	LILACS	IBECs	ENFISPO	TOTAL
QUEMADURAS AND PSICOLOGÍA	8	4	10	9	15	0	46
QUEMADURAS AND ENFERMERÍA	67	30	46	18	36	20	217
QUEMADURAS AND SOPORTE SOCIAL	57	0	0	0	2	0	59
QUEMADURAS AND IMPACTO PSICOSOCIAL	0	0	1	0	2	0	3
QUEMADURAS AND CALIDAD DE VIDA	227	13	9	4	3	0	256
<b>TOTAL</b>	<b>359</b>	<b>47</b>	<b>66</b>	<b>31</b>	<b>58</b>	<b>20</b>	<b>581</b>

*Fuente: elaboración propia*

Se analizaron los títulos y resúmenes del total de artículos y se descartaron aquellas referencias que no aludían a la temática de un modo específico y la relacionaban con otros factores no incluidos en el presente trabajo (**Tabla II**). Por otro lado, se eliminaron también otros como actas de congresos o casos clínicos, quedando un total de 82 artículos.



**Tabla II: Temas excluidos para la revisión**

<b>TEMAS DE EXCLUSIÓN PARA LA REVISIÓN SISTEMÁTICA</b>
- Artículos que tratan acerca del burnout, profesional "quemado".
- Artículos que aluden exclusivamente a las complicaciones fisiopatológicas tras las quemaduras.
- Artículos centrados en pacientes grandes quemados que atienden a un único grupo etario.
- Artículos centrados en la familia del paciente gran quemado.
- Artículos sobre quemaduras solares.
- Artículos basados en estudios primarios con muestras no representativas.
- Otros.

*Fuente: elaboración propia*

En este punto, se procedió a eliminar manualmente 21 artículos que se encontraban duplicados, obteniendo un número de 61 que, en principio, guardaban relación con el propósito de la revisión.

Se descartaron aquellos que no cumplían con todos los criterios de selección expuestos a continuación (**Tabla III**).

**Tabla III: Criterios de selección de artículos**

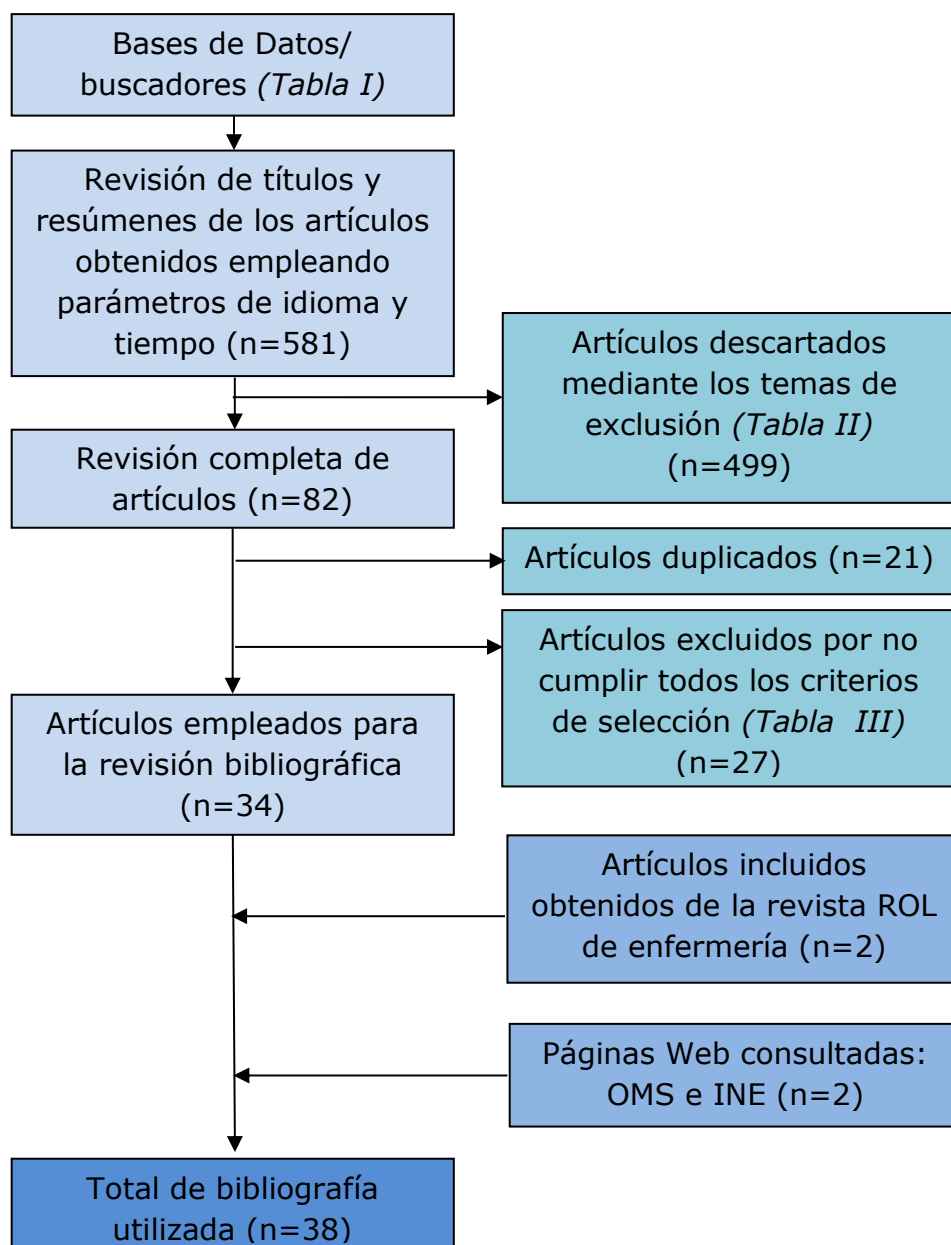
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Fecha de publicación comprendida entre los años 2009-2019.	Publicaciones que no abordan la temática de manera específica o con temática alejada del ámbito social o de la salud.
Idioma inglés o castellano.	Imposibilidad de conseguir el original.
Posibilidad de conseguir el artículo a texto completo.	Trabajos que abordan situaciones o casos clínicos en concreto.

*Fuente: elaboración propia*

Finalmente, se emplearon 34 documentos para la elaboración definitiva de la revisión, a los cuales se sumaron 2 bibliografías obtenidas manualmente de la revista ROL de enfermería. Los 36 artículos incluidos en la revisión pueden observarse en la **Tabla IV**. A su vez, debe incluirse la consulta de la página web de World Health Organization (OMS) y del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Dicho proceso de búsqueda queda delimitado en el siguiente gráfico (**Diagrama de flujo I**).

**Diagrama de flujo I: Proceso de selección de referencias**



*Fuente: elaboración propia*

**Tabla IV: Resultados incluidos en la revisión**

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>ÁREA DE ESTUDIO</b>
Perceived social support among patients with burn injuries: A perspective from the developing world	Waqas A, Turk M, Naveed S, Amin A, Kiwanuka H, Shafique N, et al. <sup>1</sup>	2017	Estudio analítico transversal	Apoyo social y sus determinantes biopsicosociales en pacientes con quemaduras
Ansiedad percibida por los pacientes hospitalizados por quemaduras, en una Unidad de Quemados	Alcázar Gabás M, Fidalgo Pamplona MP, Laplana Miguel O <sup>2</sup>	2014	Estudio observacional descriptivo	Características y estado de ansiedad percibido por pacientes ingresados en una Unidad de Quemados
Psychosocial adjustment following burns: An integrative literature review	Attoe C, Pounds Cornish E <sup>5</sup>	2015	Revisión narrativa	Hallazgos en el ajuste psicosocial centrados en la recuperación y rehabilitación del paciente con quemaduras
Crecimiento postraumático en pacientes supervivientes de quemaduras, un estudio preliminar	Eiroa Orosa FJ, Tasqué Cebrián R, Fidel Kinori S, Giannoni Pastor A, Argüello Alonso JM <sup>6</sup>	2012	Estudio analítico observacional	Reacciones postraumáticas y psicopatología en pacientes quemados
Aspectos psicosociales de los pacientes grandes quemados	Arbona Castells R, Almudéver Campo L <sup>7</sup>	2017	Revisión sistemática	Atención de enfermería a los aspectos psicosociales de pacientes grandes quemados
An analysis of social support and insurance on discharge disposition and functional outcomes in patients with acute burns	Farrel RT, Bennett BK, Gammelli RL <sup>8</sup>	2010	Estudio analítico observacional	Influencia del apoyo social en la rehabilitación del paciente gran quemado
Perfil psicológico del paciente gran quemado: prevalencia psicopatológica y variables asociadas	Gallach Solano E, Pérez del Caz MD, Vivó Benlloch C <sup>9</sup>	2015	Estudio de casos-contróles	Comorbilidad psiquiátrica entre los pacientes quemados

Assessment of health-related quality of life in the first year after burn	Echevarría Guanilo ME, Gonçalves N, Farina JA, Rossi LA <sup>10</sup>	2017	Estudio analítico observacional	Percepción de calidad de vida en pacientes con quemaduras
Factors influencing psychological, social and health outcomes after major burn injuries in adults: cohort study protocol	Druery M, Newcombe PA, Cameron CM, Lipman J <sup>11</sup>	2017	Estudio de cohortes	Resultados psicosociales tras lesiones por quemaduras graves
Emerging from the trauma bubble: Redefining 'normal' after burn injury	Johnson RA, Taggart SB, Gullick JG <sup>12</sup>	2016	Estudio fenomenológico	Recuperación emocional inicial, necesidades y apoyos tras sufrir quemaduras
Helping burn patients to look at their injuries: How confident are burn care staff and how often do they help?	Shepherd L, Begum R <sup>13</sup>	2014	Ensayo clínico aleatorio	Atención que ofrece el personal sanitario a los pacientes con quemaduras a la hora de observar sus lesiones
Cuidados psicosociales de enfermería en el paciente gran quemado	Callejas Herrero A, Cuadrado Rodríguez C, Peña Lorenzo A, Díez Sanz MJ <sup>14</sup>	2014	Revisión narrativa	Papel de enfermería en el abordaje psicosocial del paciente quemado en las distintas fases de cuidados
Posttraumatic growth after burn in adults: An integrative literatura review	Martin L, Byrnes M, McGarry S, Rea S, Wood F <sup>15</sup>	2016	Revisión sistemática	Factores de crecimiento postraumático que influyen en las estrategias de afrontamiento tras el trauma
Psychological adjustments made by postburn injury patients: an integrative literature review	Klinge K, Chamberlain DJ, Redden M, King L <sup>16</sup>	2009	Revisión narrativa	Factores de riesgo de inadaptación psicológica en pacientes quemados
Sexuality, body image and relationships following burns: Analysis of BSHS-B outcome measures	Connell KM, Phillips M, Coates R, Doherty Poirier M, Wood FM <sup>17</sup>	2014	Estudio descriptivo	Impacto de las quemaduras en la sexualidad y la imagen corporal

Coping styles and quality of life in adults with burn	Rothman DJ, Sutter M, Perrin PB, LiBrandi H, Feldman MJ <sup>18</sup>	2016	Estudio analítico observacional	Análisis de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida relacionada con las quemaduras
Rehabilitation and social adjustment of people with burns in society	Din S, Shah M, Asadullah, Jamal H, Bilal M <sup>19</sup>	2015	Estudio analítico observacional	Relación entre rehabilitación psicosocial y ajuste social de las personas con quemaduras
Social challenges of visible scarring after severe burn: A qualitative analysis	Martin L, Byrnes M, McGarry S, Rea S, Wood F <sup>20</sup>	2016	Estudio fenomenológico	Relaciones interpersonales y barreras emocionales en pacientes quemados
Patient´s perspectives on quality of life after burn	Kool MB, Geenen R, Egberts MR, Wanders H, Van Loey NE <sup>21</sup>	2017	Estudio fenomenológico	Visión de los dominios relevantes de la calidad de vida desde la perspectiva del paciente quemado
Quemaduras: experiencia de vida	Rojas Cebrero AK, Romero Pérez I <sup>22</sup>	2010	Estudio fenomenológico	Alteración de la imagen corporal y posterior adaptación a la vida
Predictors of health status and health-related quality of life 12 months after severe burn	Wasiak J, Lee SJ, Paul E, Mahar P, Pfitzer B, Spinks A, et al. <sup>23</sup>	2014	Estudio de cohortes	Características del paciente gran quemado que predicen su calidad de vida relacionada con la salud
Adapting to life after burn injury—Reflections on care	Dahl O, Wickman M, Wengström Y <sup>24</sup>	2012	Estudio fenomenológico	Experiencias de pacientes con quemaduras para adaptarse durante y después a la vida
Measuring the social impact of burns on survivors	Marino M, Soley Bori M, Jette AM, Slavin MD, Ryan CM, Schneider JC, et al. <sup>25</sup>	2017	Revisión narrativa	Abordaje del impacto social de las lesiones por quemaduras

Quality of life and predictors of long-term outcome after severe burn injury	Renneberg B, Ripper S, Schulze J, Seehausen A, Weiler M, Wind G, et al. <sup>26</sup>	2014	Estudio analítico observacional	Medición de la CVRS de pacientes con lesiones por quemaduras a largo plazo
Health-related quality of life 6 months after burns among hospitalized patients: Preictive importance of mental disorders and burn severity	Palmu R, Partonen T, Suominen K, Saarni SI, Vuola J, Isometsä E <sup>27</sup>	2015	Estudio de cohortes	Factores predictivos de la calidad de vida después de sufrir una quemadura
Coping with burns: the role of coping self-efficacy in the recovery from traumatic stress following burn injuries	Bosmans MWG, Hofland HW, De Jong AE, Van Loey NE <sup>28</sup>	2015	Estudio analítico observacional	Percepciones de autoeficacia de afrontamiento en pacientes quemados con síntomas de trastorno de estrés postraumático
Adult survivors' lived experience of burns and post-burn health: A qualitative analysis	Abrams TE, Ogletree RJ, Ratnapradipa D, Neumeister MW <sup>29</sup>	2016	Estudio fenomenológico	Percepciones de los pacientes quemados sobre sus quemaduras en relación con su salud posterior
Posttraumatic growth in adults following a burn	Baillie SE, Sellwood W, Wisely JA <sup>30</sup>	2014	Estudio analítico observacional	Factores de crecimiento postraumático tras lesiones por quemadura
Is sexuality a problem? A follow-up of patients with severe burns 6 months to 7 years after injury	Öster C, Sveen J <sup>31</sup>	2015	Estudio de cohortes	Examinar la sexualidad del paciente quemado mediante el uso de la subescala de sexualidad BSHS-B
Burn Care Professionals' attitudes and practices regarding discussions of sexuality and intimacy with adult burn survivors	Rimmer RB, Rutter CE, Lessard CR, Pressman MS, Jost JC, Bosch J, et al. <sup>32</sup>	2010	Estudio descriptivo transversal	Abordaje por los profesionales sanitarios de la sexualidad de los pacientes con quemaduras

Return to work after burn injury: A systematic review	Mason ST, Esselman P, Fraser R, Schomer K, Truitt A, Johnson K <sup>33</sup>	2012	Revisión sistemática	Factores que afectan a personas con quemaduras a la hora de reincorporarse al trabajo
Predictors of Health-care needs in discharged burn patients	Liang CY, Wang HJ, Yao KP, Pan HH, Wang KY <sup>34</sup>	2011	Estudio descriptivo transversal	Factores relacionados con las necesidades de atención sanitaria de los pacientes con quemaduras
Health related quality of life in adults after burn injuries: A systematic review	Spronk I, Legemate C, Oen I, Van Loey N, Polinder S, Van Baar M <sup>35</sup>	2018	Revisión sistemática	Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) del paciente gran quemado
Health related quality of life in burn patients – a review of the literature	Stavrou D, Weissman O, Tessone A, Zilinsky I, Holloway S, Boyd J, et al. <sup>36</sup>	2014	Revisión sistemática	Evaluación de la CVRS del paciente gran quemado
Quality of life of adult patients with severe burns	Elsherbiny OEE, Salem MA, El-Sabbagh AH, Elhadidy MR, Eldeen SMA <sup>37</sup>	2011	Estudio descriptivo transversal	Evaluación de la CVRS del paciente gran quemado
Providing psychosocial and physical rehabilitation advice for patients with burns	Reeve J, James F, McNeill R <sup>38</sup>	2009	Estudio descriptivo transversal	Habilidades profesionales en rehabilitación biopsicosocial tras las quemaduras

*Fuente: elaboración propia*

## **DESARROLLO**

Una vez realizada la revisión de los artículos seleccionados, y tras su lectura comprensiva y la comparación entre ellos, han tenido lugar tres categorías de análisis que requieren estudiarse más a fondo:

### **Aspectos psicosociales en el paciente gran quemado**

*"Hay heridas que nunca se muestran en el cuerpo, que son más dolorosas que cualquiera que sangre."* Laurell K. Hamilton

#### **Imagen corporal**

En la sociedad actual prevalece la preocupación por la apariencia física<sup>16</sup>. Las alteraciones que sufren los pacientes con quemaduras en la imagen corporal, tales como cambios en la pigmentación, cicatrices, retracciones, alopecias o amputaciones, pueden afectarles psicosocialmente, causando efectos de larga duración<sup>17</sup>.

La imagen corporal no se vincula meramente con la visibilidad de la lesión existente, sino con la percepción que se tiene de ésta<sup>18</sup>. Por ello, una condición física alterada crea barreras emocionales para la conexión interpersonal<sup>19,20</sup>. Emociones tales como la culpa y la vergüenza pueden desempeñar un papel sustancial<sup>21</sup>. La culpa está vinculada con el sentimiento de ser una carga para los demás, que conduce a la disminución del contacto con el círculo cercano. La vergüenza deriva en el temor al rechazo y se considera un obstáculo para la interacción social, que conduce a una renuncia a expresar sentimientos. Martin et al.<sup>20</sup> describen estrategias de evitación como ocultar las cicatrices debajo de ropa, adquirir una postura cerrada y evitar el contacto visual con la intención de eludir preguntas sobre sus lesiones. Según Rojas et al.<sup>22</sup>, el motivo principal de distanciamiento es el miedo a la posible comparación con su imagen anterior.

Tras el alta hospitalaria, los pacientes deben interactuar con un entorno raramente familiarizado con las secuelas de las quemaduras<sup>16</sup>. Kool et al.<sup>21</sup> plantean que sería conveniente educar a la sociedad sobre éstas para intentar reducir la estigmatización que sufren los supervivientes a causa de sus cicatrices.



### Apoyo social

Resulta primordial recibir apoyo social no solo durante el período agudo tras la lesión, sino también posteriormente, cuando el paciente debe reincorporarse a la vida en sociedad<sup>19</sup>. Una red de apoyo estable puede generar experiencias positivas que aumenten la confianza del individuo para gestionar las situaciones que se presenten<sup>16</sup>.

Los familiares son considerados una pieza importante de apoyo social de los supervivientes<sup>24</sup>. Rojas et al.<sup>22</sup> consideran que, mediante comprensión y respeto, facilitan que se normalice su situación. Dahl et al.<sup>24</sup>, además, señalan que potencian la motivación para continuar hacia delante.

Otra de las herramientas de reintegración social es la asistencia a grupos de apoyo. Arbona et al.<sup>7</sup> refieren que en dichos grupos los pacientes pueden compartir sus experiencias, pudiendo sentirse comprendidos por personas que han sufrido un trauma similar al suyo. Kool et al.<sup>21</sup> plantean que el hecho de compartir vivencias personales determina un mejor ajuste psicosocial.

Debido a los desafíos sociales percibidos durante su recuperación, resulta esencial determinar el apoyo social que presenta cada individuo e identificar oportunidades de intervención<sup>25</sup>. Druery et al.<sup>11</sup> mencionan la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) que mide el funcionamiento interpersonal del entorno del paciente.

### Psicopatología

La ansiedad, la depresión y el Trastorno del Estrés Postraumático (TEPT) resultan ser alteraciones psicológicas frecuentes tras sufrir quemaduras<sup>5</sup>.

La mayor angustia psicológica se relaciona con el TEPT, considerado una de las alteraciones mentales más prevalentes desarrolladas tras vivenciar un evento traumático. Los supervivientes que lo padecen pueden revivir el suceso, presentando inestabilidad emocional o estableciendo conductas de evitación, tal como plantean Renneberg et al.<sup>26</sup> en su estudio.

A su vez, el riesgo de padecer ansiedad generalizada o depresión se considera elevado especialmente durante el primer año tras el trauma,

debido a la alteración de la imagen corporal, las limitaciones funcionales y el aislamiento social.

Estos trastornos pueden verse agravados por alteraciones psicoafectivas previas a la lesión, el desarrollo de afrontamientos inefectivos o el fallecimiento de personas conocidas en el accidente<sup>5,16,27</sup>. Además, Alcázar et al.<sup>2</sup> añaden que una extensión grande de la quemadura y pertenecer al sexo femenino son dos aspectos que favorecen dichos trastornos en el periodo intrahospitalario.

### Estrategias de afrontamiento

La adaptación a la vida tras sufrir una quemadura pone de manifiesto la necesidad de asimilar el trauma sufrido<sup>24</sup>. Por ello, las estrategias de afrontamiento se asocian firmemente con el ajuste psicosocial del paciente quemado.

Existen rasgos específicos de personalidad relacionados con el tipo de afrontamiento que se lleva a cabo. Concretamente, el neuroticismo parece ser un rasgo predictor de ajuste negativo, caracterizado por la presencia de actitudes introvertidas y por el empleo de estrategias de afrontamiento evitativas dirigidas a negar, minimizar o suprimir intencionadamente sentimientos de angustia<sup>5,16,18,26</sup>.

A su vez, otros rasgos de personalidad pueden ejercer un impacto positivo en la recuperación psicosocial<sup>16</sup>. Renneberg et al.<sup>26</sup> consideran que aquellos que muestran optimismo, extroversión y autoeficacia, logran un mejor ajuste a largo plazo. La aceptación de las lesiones y la espiritualidad se relacionan también con resultados superiores según Rothman et al.<sup>18</sup> así como la expresión emocional para Bosmans et al.<sup>28</sup>.

### Crecimiento postraumático

El crecimiento postraumático es un cambio positivo que tiene lugar en comparación a la condición previa al trauma. Martin et al.<sup>15</sup> lo definen como "la experiencia subjetiva de un cambio psicológico positivo informado por un individuo como resultado de la lucha con el trauma".

Entre los factores característicos de crecimiento se encuentran la recuperación de la autoconfianza, el fortalecimiento personal, la reorganización de valores personales, la espiritualidad y la profundización en las relaciones interpersonales<sup>6</sup>. El hecho de haber sobrevivido a un trauma, según Dahl et al.<sup>24</sup>, proporcionan una perspectiva de vida distinta, cambiando la escala de valores y potenciando el sentimiento de empatía del individuo. A su vez, Abrams et al.<sup>29</sup> determinan variaciones en los objetivos personales marcados a largo plazo mediante la adquisición de creencias espirituales más intensas. Finalmente, Johnson et al.<sup>12</sup> indican que un apoyo social adecuado favorece a la ordenación de las prioridades del paciente y al aumento del sentido de la autoeficacia.

En cuanto a la posible relación entre el nivel de estrés postraumático y el crecimiento posterior del paciente, Eiroa et al.<sup>6</sup> confirman la capacidad de originar emociones positivas del dolor. Además, Baillie et al.<sup>30</sup> exponen que no solo pueden coexistir, sino que la quemadura necesita tener el alcance suficiente como para causar un trastorno en la vida que promueva que se logre dicho crecimiento.

### Sexualidad

Las cicatrices pueden influir en la autoestima del paciente y, al mismo tiempo, afectar a la intimidad de la pareja. Se cree que puede haber una asociación positiva entre la afectación de la sexualidad y factores como el hecho de ser mujer, la edad avanzada, la gravedad de la quemadura, el neuroticismo y los trastornos psicopatológicos<sup>31</sup>.

La sexualidad postquemadura ha recibido escasa atención por parte de los profesionales hasta hace relativamente poco tiempo<sup>21</sup>. Esto es debido, según Brubaker et al.<sup>32</sup>, a que las preocupaciones sobre este ámbito no suelen surgir en el período inicial tras la lesión y resulta fácil dejarlas en segundo plano. Es importante que el personal sanitario muestre disponibilidad para hablar sobre estas cuestiones, ofreciendo apoyo o poniéndose en contacto con áreas especializadas. Öster et al.<sup>31</sup> plantean que ayudar a la pareja a tocar las cicatrices del paciente puede ser un primer paso para anticipar el temor y la evitación entre ellos.

### Reincorporación al trabajo

El trauma emocional y las limitaciones físicas que pueden surgir tras las quemaduras afectan a la capacidad laboral del paciente y es probable que se interrumpan los patrones de empleo previos.

Se considera que las lesiones de gran extensión o en las extremidades, niveles altos de dolor crónico, edad avanzada o antecedentes psiquiátricos previos predicen mayor dificultad para regresar al trabajo.

En ocasiones, la ocupación laboral resulta incompatible con las lesiones y el deterioro de las capacidades indispensables para desempeñarlo. También es posible que el accidente tuviera lugar en el puesto de trabajo, y la reincorporación a éste pueda resultar emocionalmente traumática<sup>12,33</sup>. En aquellos pacientes con ansiedad y miedo por regresar a la rutina profesional se considera que podría resultar favorable llevar a cabo una reincorporación gradual a las actividades laborales<sup>16,22</sup>.

### Características de la quemadura

La gravedad y la ubicación de las quemaduras son factores que pueden influir en la adaptación emocional posterior<sup>16</sup>. El estudio de Wasiak et al<sup>23</sup>, recoge resultados en los que las mayores necesidades psicosociales proceden de pacientes con áreas quemadas de gran extensión y cicatrices visibles.

En cambio, se plantea la posibilidad de presentar alteraciones psicosociales considerables en lesiones relativamente menores. Renneberg et al<sup>26</sup> consideran que no es la gravedad de la lesión sino el sentimiento de amenaza a la vida durante el accidente el factor predictivo de ajuste psicosocial.

### **Calidad de vida tras las quemaduras**

Según la OMS, se entiende por calidad de vida a "la percepción de una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones"<sup>11</sup>.

A su vez, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es una medida de resultado que evalúa subjetivamente la percepción de un paciente de su estado de bienestar biopsicosocial tras una lesión o enfermedad<sup>32,35</sup>. Este concepto se ha adoptado para valorar el impacto de las quemaduras y ayudar a adaptar la atención posterior a las necesidades individuales<sup>10,21,37</sup>. Debe evaluarse repetidas veces tras la lesión para obtener resultados a largo plazo, y especialmente en el momento del alta, debido a que la percepción de la lesión por parte del paciente en el período inmediato tras la hospitalización cambia constantemente y puede tardar tiempo en estabilizarse<sup>36</sup>.

La CVRS puede evaluarse mediante cuestionarios genéricos y específicos de quemaduras completados por los pacientes, siendo la Escala Específica de Salud de Quemaduras (BSHS) la medida de evaluación específica más utilizada en la actualidad<sup>21,27,32</sup> (*Anexo I*).

En referencia a los resultados obtenidos, la edad junto a la extensión-profundidad de la quemadura y la ubicación en cara y manos son considerados por Echevarria et al.<sup>10</sup> aspectos relacionados con una percepción de mala CVRS. Wasiak et al.<sup>23</sup> añaden a éstos el hecho de no estar casado, permanecer un periodo prolongado en cuidados intensivos, la amputación de algún miembro y haber recibido asistencia psicológica el año anterior al accidente. Elsherbiny et al.<sup>37</sup>, a su vez, aportan dominios como la escasez de afecto, la alteración de la imagen corporal y la no reincorporación al trabajo.

Un nivel mayor de CVRS se asocia generalmente a la existencia de relaciones interpersonales, al mantenimiento de la funcionalidad de las manos y a la reanudación de las actividades diarias y laborales<sup>29,36,37</sup>.

### **Actuación de los profesionales sanitarios y papel de enfermería**

El paciente gran quemado requiere un abordaje multidisciplinar, que contemple diversas áreas: médica, rehabilitadora, psicológica y social. Sin embargo, tal como reflejan Rojas et al.<sup>22</sup>, la atención sanitaria suele centrarse en cubrir las necesidades biomédicas, descuidando los niveles psicosociales. Shepherd et al.<sup>13</sup> aluden a la falta de confianza de los

profesionales para ayudar a los pacientes a observar sus lesiones. A su vez, Connell et al.<sup>17</sup> añaden que no se encuentran cómodos tratando alteraciones que van más allá de los niveles físicos. Son los propios profesionales los que perciben limitaciones en sus habilidades de rehabilitación psicosocial, añade Liang et al.<sup>34</sup>. Por otro lado, Reeve et al.<sup>38</sup> subrayan que éstos sí que son capaces de identificar qué pacientes presentan mayores necesidades, pero no de proporcionar un apoyo ajustado a ellas.

Para los pacientes resulta fundamental sentirse involucrados en la planificación de su propio cuidado. Según Dahl et al.<sup>24</sup>, la mayoría percibe falta de información sobre su proceso de recuperación, así como una escasa oportunidad de participar en él.

Es necesario que los profesionales conozcan estrategias que favorezcan el manejo de las posibles reacciones emocionales<sup>13</sup>. Liang et al.<sup>34</sup> proponen que se deberían impartir cursos educativos destinados a potenciar las habilidades de evaluación y comunicación. De esta forma, y con el acceso a los recursos adecuados, se podrían conseguir mejores resultados en la rehabilitación holística de estos pacientes<sup>38</sup>.

El personal de enfermería desempeña una labor fundamental en el cuidado del paciente gran quemado, debido al contacto prolongado durante las curas de las lesiones y al estrecho vínculo que establece con él. Su actuación, por tanto, resulta esencial en la prevención de las alteraciones psicosociales que puedan surgir. Sin embargo, son pocos los documentos que hablan sobre las habilidades psicosociales enfermeras. Callejas et al.<sup>14</sup> aluden a la necesidad de que sean conocedores de las implicaciones de las quemaduras y estén entrenados para prestar cuidados individualizados y adaptados según las necesidades de cada individuo (*Anexo II*). Echevarría et al.<sup>10</sup> insisten en que la atención enfermera debe comenzar desde el ingreso del paciente en el hospital, vigilando los aspectos psicosociales durante todo el periodo de recuperación y detectando precozmente aquellos que puedan estar afectados.

## **CONCLUSIONES**

- Existen factores emocionales y situacionales que interactúan creando barreras en el ajuste psicosocial tras las quemaduras, entre los que destacan la alteración de la imagen corporal junto a la estigmatización y el aislamiento social que conlleva, los trastornos psicopatológicos, el neuroticismo como rasgo de la personalidad, la afectación de la sexualidad y las limitaciones para retomar el empleo. También se encuentran presentes elementos que aportan resultados favorables, como la presencia una red social estable, estrategias de afrontamiento positivas y alcanzar un estado de crecimiento postraumático.

- Las quemaduras tienen un impacto negativo en la mayoría de las dimensiones de la CVRS, pudiendo mejorarse mediante una evaluación adecuada de las necesidades biopsicosociales presentes en los individuos quemados, identificando de forma temprana las áreas que puedan verse afectadas tras el accidente.

- Los aspectos psicosociales de los pacientes quemados deben incorporarse como parte sustancial de las estrategias de actuación sanitarias, por lo que se debería formar y entrenar a los profesionales de la salud en su correcto abordaje. A su vez, resulta fundamental que los cuidados del personal de enfermería se encaminen a observar las reacciones psicosociales de los supervivientes desde el momento mismo de ingreso, con el fin de satisfacer las necesidades individuales durante la atención dedicada.

En definitiva, las recomendaciones generales para la práctica son llevar a cabo intervenciones precoces mediante la aplicación de un enfoque multidisciplinar, a fin de detectar las alteraciones psicosociales del paciente gran quemado y de potenciar aquellos elementos que permitan conseguir un buen ajuste adaptativo posterior y una mejora en la calidad de vida.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Waqas A, Turk M, Naveed S, Amin A, Kiwanuka H, Shafique N, et al. Perceived social support among patients with burn injuries: A perspective from the developing world. Burns [Internet]. 2017 Feb [citado 17 Feb 2019];44(1):168-174. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2017.06.014>
2. Alcázar Gabás M, Fidalgo Pamplona MP, Laplana Miguel O. Ansiedad percibida por los pacientes hospitalizados por quemaduras, en una unidad de quemados. Cir.plást iberolatinoam [Internet]. 2014 Jun [citado 25 Feb 2019];40(2):159-169. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922014000200005>
3. Quemaduras [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Ginebra (Suiza):OMS; 2018 [citado 17 Feb 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
4. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. Madrid:INE; 2017 [citado 17 Feb 2019]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p414/a2017/l0/&file=01024.px>
5. Attoe C, Pounds-Cornish E. Psychosocial adjustment following burns: An integrative literature review. Burns [Internet]. 2015 Nov [citado 25 Feb 2019];41(7):1375–1384. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2015.02.020>
6. Eiroa-Orosa FJ, Tasqué Cebrián R, Fidel Kinori S, Giannoni Pastor A, Argüello-Alonso JM. Crecimiento postraumático en pacientes supervivientes de quemaduras, un estudio preliminar. Acción Psicológica [Internet]. 2012 Jul [citado 25 Feb 2019];9(2):47–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.2.4103>
7. Arbona Castells R, Almudéver Campo L. Aspectos psicosociales de los pacientes grandes quemados. Rev ROL Enferm. 2017 Nov;40(11-12):762-766



8. Farrell Trantowski R, Bennett BK, Gamelli RL. An analysis of social support and insurance on discharge disposition and functional outcomes in patients with acute burns. *J Burn Care Res.* 2010 May [citado 25 Feb 2019];31(3):385–392. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3181db516b>
9. Gallach Solano E, Pérez Del Caz MD, Vivó Benlloch C. Perfil psicológico del paciente gran quemado: prevalencia psicopatológica y variables asociadas. *Cir.Plást. Iberolatinoam* [Internet]. 2015 Dec [citado 17 Feb 2019];41(4):427–436. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922015000400010>
10. Echevarría Guanilo ME, Gonçalves N, Farina JA, Rossi LA. Assessment of health-related quality of life in the first year after burn. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 Mar [citado 25 Feb 2019];20(1):155–166. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12963-017-0127-3>
11. Druery M, Newcombe PA, Cameron CM, Lipman J. Factors influencing psychological, social and health outcomes after major burn injuries in adults: Cohort study protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2017 Jun [citado 13 Feb 2019];7(6):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017545>
12. Johnson RA, Taggart SB, Gullick JG. Emerging from the trauma bubble: Redefining 'normal' after burn injury. *Burns* [Internet]. 2016 Sep [citado 25 Feb 2019];42(6):1223–1232. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2016.03.016>
13. Shepherd L, Begum R. Helping burn patients to look at their injuries: How confident are burn care staff and how often do they help? *Burns* [Internet]. 2014 Dec [citado 25 Feb 2019];40(8):1602–1608. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2014.02.017>
14. Callejas Herrero A, Cuadrado Rodríguez C, Peña Lorenzo A, Díez Sanz M. Cuidados psicosociales de enfermería en el paciente gran quemado. *Rev Rol Enferm.* 2014;37(2):131–136.
15. Martin L, Byrnes M, McGarry S, Rea S, Wood F. Posttraumatic growth after burn in adults: An integrative literature review. *Burns* [Internet]. 2017 May [citado 25 Feb 2019];43(3):459–470. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2016.09.021>

16. Klinge K, Chamberlain DJ, Redden M, King L. Psychological adjustments made by postburn injury patients: An integrative literature review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2009 Oct [citado 25 Feb 2019];65(11):2274–2292. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05138.x>
17. Connell KM, Phillips M, Coates R, Doherty Poirier M, Wood FM. Sexuality, body image and relationships following burns: Analysis of BSHS-B outcome measures. *Burns* [Internet]. 2014 Nov [citado 25 Feb 2019];40(7):1329–1337. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2014.01.006>
18. Rothman DJ, Sutter M, Perrin PB, LiBrandi H, Feldman MJ. Coping styles and quality of life in adults with burn. *Burns* [Internet]. 2016 Ago [citado 17 Feb 2018];42(5):1105–1110. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2016.02.022>
19. Din S, Shah M, Asadullah, Jamal H, Bilal M. Rehabilitation and social adjustment of people with burns in society. *Burns* [Internet]. 2015 Feb [citado 25 Feb 2019];41(1):106–109. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2014.04.020>
20. Martin L, Byrnes M, McGarry S, Rea S, Wood F. Social challenges of visible scarring after severe burn: A qualitative analysis. *Burns* [Internet]. 2017 Feb [citado 13 Feb 2019];43(1):76–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2016.07.027>
21. Kool MB, Geenen R, Egberts MR, Wanders H, Van Loey NE. Patients' perspectives on quality of life after burn. *Burns* [Internet]. 2017 Jun [citado 25 Feb 2019];43(4):747–756. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2016.11.016>
22. Cebrero Rojas AK, Romero Pérez I. Quemaduras : experiencias de vida. Iztapalapa [Internet]. 2010 Abr [citado 25 Feb 2019];68:17–38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5778695>
23. Wasiak J, Lee SJ, Paul E, Mahar P, Pfitzer B, Spinks A, et al. Predictors of health status and health-related quality of life 12 months after severe burn. *Burns* [Internet]. 2014 Jun [citado 25 Feb 2019];40(4):568–574. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2014.01.021>

24. Dahl O, Wickman M, Wengström Y. Adapting to life after burn injury- reflections on care. J Burn Care Res [Internet]. 2012 Sep [citado 25 Feb 2019]; 33(5):595–605. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e31823d0a11>
25. Marino M, Soley Bori M, Jette AM, Slavin MD, Ryan CM, Schneider JC, et al. Measuring the Social Impact of Burns on Survivors. J Burn Care Res [Internet]. 2017 Ene [citado 25 Feb 2019];38(1):377–383. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000398>
26. Renneberg B, Ripper S, Schulze J, Seehausen A, Weiler M, Wind G, et al. Quality of life and predictors of long-term outcome after severe burn injury. J Behav Med. 2014 Oct [citado 25 Feb 2019];37(5):967–976. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9541-6>
27. Palmu R, Partonen T, Suominen K, Saarni SI, Vuola J, Isometsä E. Health-related quality of life 6 months after burns among hospitalized patients: Predictive importance of mental disorders and burn severity. Burns [Internet]. 2015 Jun [citado 25 Feb 2019];41(4):742–748. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2014.11.006>
28. Bosmans MWG, Hofland HW, De Jong AE, Van Loey NE. Coping with burns: the role of coping self-efficacy in the recovery from traumatic stress following burn injuries. J Behav Med [Internet]. 2015 Ago [citado 13 Feb 2019];38(4):642–651. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10865-015-9638-1>
29. Abrams TE, Ogletree RJ, Ratnapradipa D, Neumeister MW. Adult survivors' lived experience of burns and post-burn health: A qualitative analysis. Burns [Internet]. 2016 Feb [citado 25 Feb 2019];42(1):152–162. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2015.09.011>
30. Baillie SE, Sellwood W, Wisely JA. Post-traumatic growth in adults following a burn. Burns [Internet]. 2014 Sep [citado 17 Feb 2019];40(6):1089–1096. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2014.04.007>

- 31.Öster C, Sveen J. Is sexuality a problem? A follow-up of patients with severe burns 6 months to 7 years after injury. Burns [Internet]. 2015 Nov [citado 17 Feb 2019];41(7):1572–1578. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.04.017>
- 32.Rimmer RB, Rutter CE, Lessard CR, Pressman MS, Jost JC, Bosch J, et al. Burn care professionals' attitudes and practices regarding discussions of sexuality and intimacy with adult burn survivors. J Burn Care Res [Internet]. 2010 Jul [citado 25 Feb 2019];31(4):579–589. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3181e4d66a>
- 33.Mason ST, Esselman P, Fraser R, Schomer K, Truitt A, Johnson K. Return to work after burn injury: A systematic review. J Burn Care Res [Internet]. 2012 Ene [citado 25 Feb 2019];33(1):101–109. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3182374439>
- 34.Liang CY, Wang HJ, Yao KP, Pan HH, Wang KY. Predictors of health-care needs in discharged burn patients. Burns [Internet]. 2012 Mar [citado 25 Feb 2019];38(2):172–179. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2011.09.010>
- 35.Spronk I, Legemate C, Oen I, Van Loey N, Polinder S, Van Baar M. Health-related quality of life in adults after burn injuries: A systematic review. J Trauma Acute Care Surg [Internet]. 2018 May [citado 13 Feb 2019];85(6):1110–1118. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0197507>
- 36.Stavrou D, Weissman O, Tessone A, Zilinsky I, Holloway S, Boyd J, et al. Health Related Quality of Life in burn patients - A review of the literature. Burns [Internet]. 2014 Ago [citado 17 Feb 2019];40(5):788–796. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2013.11.014>
- 37.Elsherbiny OEE, Salem MA, El-Sabbagh AH, Elhadidy MR, Eldeen SMA. Quality of life of adult patients with severe burns. Burns [Internet]. 2011 Ago [citado 25 Feb 2019];37(5):776–789. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2010.12.017>
- 38.Reeve J, James F, McNeill R. Providing psychosocial and physical rehabilitation advice for patients with burns. J Adv Nurs [Internet]. 2009 May [citado 25 Feb 2019];65(5):1039–1043. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19399975>

## **ANEXOS**

### **Anexo I.**

<b>The Burn Specific Health Scale (BSHS)</b>					
<b>Items</b>	<b>Extremely</b>	<b>Quite a bit</b>	<b>Moderately</b>	<b>A Little Bit</b>	<b>Not at all</b>
<b>1- Simple abilities</b>					
<b>How much difficulty do you have?</b>					
1. Bathing independently.					
2. Dressing by yourself.					
3. Getting in and out of a chair.					
<b>2- Hand function</b>					
4. Signing your name.					
5. Eating with utensils.					
6. Tying shoelaces, bows, etc.					
7. Picking up coins from a flat surface.					
8. Unlocking a door.					
<b>3- Affect</b>					
<b>To what extent does each of the following statements describe you?</b>					
9. I am troubled by feeling of loneliness.					

10. I often feel sad or blue.					
11. At times, I think I have had an emotional problem.					
12. I am not interested in doing things with my Friends.					
13. I don't enjoy visiting people.					
14. I have no one to talk to about my problems.					
15. I have feelings of being trapped or caught.					
<b>4- Body image</b>					
16. Sometimes, I would like to forget that my appearance has changed.					
17. I feel that my burn is unattractive to others.					
18. My general appearance really bothers me.					
19. The appearance of my scars bothers me.					

<b>5- Interpersonal relationship</b>					
20. My injury has put me further away from my family.					
21. I would rather be alone than with my family.					
22. I would rather be alone than with my family.					
23. My family would be better off without me.					
<b>6- Sexuality</b>					
24. I feel frustrated because I cannot be sexually aroused as well as I used to.					
25. I am simply not interested in sex any more.					
26. I no longer hug, hold or Kiss.					
<b>7- Heat sensitivity</b>					
27. Being out in the sun bothers me.					
28. Hot weather bothers me.					
29. I can't get out and do things in hot weather.					
30. It bothers me that I can't get out in the sun.					

31. My skin is more sensitive than before.					
<b>8- Treatment regimens</b>					
32. Taking care of my skin is a bother.					
33. There are things that I've been told to do for my burn that I dislike doing.					
34. I wish that I didn't have to do so many things to take care of my burn.					
35. I have a hard time doing all the things I've told to take care of my burn.					
36. Taking care of my burn makes it hard to do other things that are important to me.					
<b>9- Work</b>					
37. My burn interferes with my work.					
38. Being burned has affected my ability to work.					
39. My burn has caused problems with my working.					



40. How much difficulty do you have working in your old job performing your old duties?					
---	--	--	--	--	--

*Fuente: Elsherbiny OEE, Salem MA, El-Sabbagh AH, Elhadidy MR, Eldeen SMA. Quality of life of adult patients with severe burns. Burns [Internet]. 2011 Ago [citado 25 Feb 2019];37(5):776–789. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2010.12.017>*

## **Anexo II.**

### **Cuidados individualizados de enfermería en el abordaje del paciente gran quemado.**

Con el fin de cubrir las necesidades psicosociales del paciente gran quemado a lo largo del periodo de hospitalización y en fases posteriores, enfermería debe llevar a cabo una serie de actividades dirigidas a disminuir el estrés al que se encuentra sometido y ayudarle a afrontar su situación:

- Recabar la información disponible respecto al enfermo, su entorno, el accidente y sus consecuencias. Hay datos que se pueden extraer de la historia clínica y otros deberán ser preguntados al paciente, si está consciente; o en caso contrario, a los familiares, amigos, compañeros o incluso testigos del accidente.
  - Datos personales: edad, estado civil, hijos, trabajo, nivel cultural.
  - Quemadura: diagnóstico y pronóstico, accidental o intencionada, circunstancias del accidente, consecuencias económicas, legales y familiares del accidente.
  - Antecedentes psicológicos: enfermedad psiquiátrica, abuso de sustancias o alcohol, gustos generales, aficiones.
  - Relaciones personales: características de su carácter e interacción en la vida familiar, laboral y con los amigos.
- Si el paciente se encuentra inconsciente, hablarle como si estuviera despierto ya que no se sabe en qué momento puede recobrar la conexión con el entorno, aunque no lo pueda exteriorizar.
- Informar al paciente sobre dónde está y qué le ha sucedido, con el fin de ayudarle a situarse en espacio y tiempo.
- Preguntarle si recuerda algo del accidente y valorar si quiere hablar de ello.
- Informarle sobre su situación, evolución y sobre cualquier maniobra que pueda resultar invasiva o molesta.
- Llevar a cabo los cuidados que se requieran evitando movimientos bruscos que puedan causarle dolor.

- Adecuar el ambiente favoreciendo un entorno relajado, evitando ruidos molestos, disminuyendo el volumen de las alarmas, etc.
- Vigilar los signos de dolor (inquietud, agitación, cambios en el ritmo cardiaco, SatO2,...) para poder tratarlos. A su vez, valorar la evolución del dolor en respuesta al tratamiento prescrito.
- Explicar al paciente que a pesar de llevar cuidado durante las curas, es posible que padezca dolor.
- Proporcionar información sobre las ayudas y recursos disponibles para hacer frente a dificultades sociales y económicas resultantes del trauma.
- Informar a los familiares y hacerlos partícipes también en el plan de atención ya que van a ser el principal apoyo del paciente.
- Prestar ayuda paralela a los familiares que proporcionan apoyo al paciente para que sean capaces de liberar miedos, dudas y angustias derivadas del accidente. En caso de negarse a recibir ayuda psicológica, no se debe insistir ni presionar, simplemente hacerles saber que en el momento que deseen podrán contar con dicha asistencia.

*Fuente: Callejas Herrero A, Cuadrado Rodríguez C, Peña Lorenzo A, Díez Sanz M. Cuidados psicosociales de enfermería en el paciente gran quemado. Rev Rol Enferm. 2014;37(2):131–136.*

